

ALCANCES DE LA FITOTERAPIA

Este trabajo fue presentado el año de 1994, al Instituto Peruano de Seguridad Social del Perú, Gerencia Regional de Loreto; como primer informe sobre efectos clínicos de los fitocomplejos observados en pacientes portadores de VIH – SIDA, Cáncer de mama y próstata encontrándose como resultado:

- 1.- Aparente mejor estado general
- 2.- Hemograma: recuento de leucocitos aumentados a predominio de segmentados y linfocitos superando estos en algunos casos al número de segmentados
- 3.- Bioquímica dentro de límites normales.

Estos pacientes afectados de una serie de enfermedades asociadas a la inmuno - depresión, superaron su estado clínico, mejorando la calidad de vida, disminuyendo el número de virus infectantes en sangre y aumentando el número de células CD4.

Este nuevo estado llega en algunos casos a mediciones de cero virus infectantes en sangre con la negativización de las pruebas más sencillas del VIH, sin decir por ello que el virus ha desaparecido del paciente. Este tratamiento también logró hacer que los niños, nacidos infectados de padres con VIH positivos, se negativizarán al cumplir el año de vida, sin excepción.

En este estudio se utilizaron plantas medicinales de la Amazonía Peruana, comprobando su efecto curativo en enfermedades, infecciosas, degenerativas, inflamatorias, alérgicas y envenenamiento, producidos por mordeduras de serpientes, además de enfermedades consuntivas. Estas plantas fueron recogidas de su propio hábitat, recomendadas por los médicos (curanderos) de los diversos grupos étnicos de la cuenca de los ríos Tigre y Morona para el tratamiento de las enfermedades, antes mencionadas; más tarde fueron utilizados en enfermedades neoplásicas, como tratamiento en sí mismas, o como coadyuvantes. en tratamientos de quimioterapia, rayoterapia y cirugía extirpadora.

Los pacientes en muchos casos en estadios terminales mejoraron su calidad de vida y sus expectativas, en tiempo de supervivencia, otros con tumores mensurables diagnosticados en estadios clínicos no muy avanzados, consiguieron dominar la evolución del tumor, mientras que estadios menos complicados, consiguieron con terapia mixta, deshacerse del tumor. Este tratamiento llamado fitoterapia evidenció buenos resultados en tumores tanto de masa sólida, como en las neoplasias desarrolladas en sangre y sistema linfático (leucemias y linfomas). También se utilizó en pacientes con enfermedades degenerativas de la edad, como enfermedad de Parkinson y Alzheimer entre otros, encontrándose remisión del cuadro clínico.

Estos estudios después, que pasaron las etapas de experimentación en plantas y animales evidenciaron, activación de los factores fisiológicos ligados a matriz extracelular, membrana celular y cito esqueleto, puntos de

encuentro de moléculas que expresan los factores genéticos y las influencias del medio ambiente y de donde es posible regular el metabolismo, y cambiarlo de tóxico a normal. Dichos resultados se repitieron en los seres humanos.

Los estudios actuales de Biología Molecular y Genética han develado los lugares de crisis en la célula, así como se ha teorizado y hecho inferencias sobre posibles fármacos, que bloqueando reacciones específicas de toxicidad, logren recuperar las células, equilibrando los sitios de crisis fisiológica. ligados principalmente al manejo de la energía mitocondrial, campo en el que actúan los fitocomplejos

Las moléculas del medio extra celular formadas por carbohidratos, glucoproteínas, glucolípidos, proteoglucanos, residuos de ácido siálico, etc. secretados por las mismas células, existen en todas las especies vivas, promoviendo la adhesión, comunicación, regulación y reconocimiento con la participación principal de los receptores de ligandos del extracelular ya sea del medio ambiente, del mismo organismo, del mismo grupo celular, o productos de secreción de órganos diferentes, ubicados en, cerca o a distancia dentro del mismo organismo vivo, que van a conseguir traducir las señales recepcionadas, que activen y energicen procesos diferentes de fisiología regulados o codificados por los genes de cada célula tanto nucleares como mitocondriales.

Con ésta información, que se encuentra implícita en los conocimientos manejados por los médicos nativos, maestros de la deducción, en el uso de sus terapias y los aportes de la medicina occidental, en el desarrollo de la alta tecnología (microscopía electrónica y tecnología de los anticuerpos monoclonales, proteína recombinante, mecánica de los cuantos, etc.) comprendimos parcialmente el efecto, de la terapia molecular vegetal, sobre las enfermedades de los seres humanos. Los pacientes tratados con éxito fueron enrolados en la ciudad de Iquitos, la ciudad de Lima, Trujillo y otras ciudades del país, además de pacientes tratados en países como: EE.UU, Francia, Holanda, Sudáfrica, México, Honduras, Colombia, Venezuela, Paraguay, Uruguay, Argentina, Chile, Brasil, etc.

En el Perú diversos hospitales han utilizado la técnica de la fitoterapia así como está siendo utilizada en forma privada.

La metodología de la extracción de estos principios activos moleculares es original del Perú, del grupo de investigación Jefaturado por el Dr. Roberto Incháustegui Gonzáles, quien abrió el camino para la utilización de los inhibidores de proteasas de origen vegetal en EE.UU. y en el mundo entero para el control del VIH.

Esta tecnología está a disposición de los pacientes que deseen ser atendidos en la ciudad de Iquitos – Perú previa información especializada.

A continuación, se presenta algunos cuadros clínicos de tumoración de próstata y mama recientes tratados con suero vegetal al que llamamos "Fitoplus", en la ciudad de Lima en diferentes Hospitales, donde se evidenció el efecto positivo de este tratamiento.

Las bases teóricas son las anteriormente anotados.

Trabajo efectuado en equipo con el Medico Oncólogo Dr. Rolando Gutiérrez, jefe del servicio de radioterapia del Hospital Central Militar de Lima "H.M.C.L", y Dra. Arilmí Gorriti, profesora de la Catedra de farmacognosia de la Facultad de Fármacia de la UNMSM.

PROTOS DE TRATAMIENTOS CON FITOTERAPIA

PROSTATA

PRIMER CASO:

NN EDAD: 68 años Enf. Actual: Refiere desde hace 05 años dificultad al orinar lo hacía en dos tiempos, luego con el transcurso del tiempo el chorro de la orina era débil luego se normalizaba, acudiendo al servicio de urología el 7 de setiembre 1998, prescribiendo HYTRYIN COMP, Proscar sin tener mejoría. Hace 08 meses se asocia DOLOR a nivel del testículo y que se refleje hacia la cara interna del muslo derecho, proponiéndole en el servicio de Urología para ser Intervenido Quirúrgicamente.

Paciente acude al Dpto. de Oncohematología para informarse del tratamiento con FITOTERAPIA (fitoplus) del Dr. Roberto Incháustegui, recomienda el papá del Dr. Rojas Germán.

Exámenes auxiliares: Ecografía de Próstata aumentada de volumen

P.S.A: 3.5 nn.

Bioquímicos: glucosa. Urea creatinina NORMALES.

HB normal Fórmula leucocitaria normal

PLAN DE TRATAMIENTO

Inicia el 21 de Marzo del 2000, la aplicación de la vacuna cada 04 días hasta el 28 de Abril, recibiendo 12 aplicaciones, para luego continuar semanalmente en el mes de Mayo y Junio.

Controles : A partir de la 5ta aplicación el paciente refiere no tener el DOLOR a nivel del testículo y muslo que era constante y le impedía estar mucho tiempo sentado, lo mismo a partir de la 7ma aplicación, el chorro de la orina mejora, encontrándose actualmente aliviado así como en su examen ecográfico de próstata ha disminuido su volumen.

Paralelamente acude al servicio de urología manifestado el especialista que no requiere Cirugía.

SEGUNDO CASO

Paciente N.N Edad 62 años

Enfermedad actual Refiere desde hace 4 años presenta dificultad para orinar, progresivamente el chorro de orina era adelgazado, con poca fuerza, acompañándose de discurría, poplaquiuria a tal extremo cuando VIAJABA

EN MICRO AL CENTRO DE LIMA DESDE SAN JUAN DE MIRAFLORES, TENIA QUE VIAJAR A ORINAR VARIAS VECES DE TAL MANERA QUE SE CONOCIA TODOS LOS RESTAURANTS Y PLAYAS DE ESTACIONAMIENTO, por las noches orinaba 3 a 4 veces al día, acude al servicio de Urología desde hace 6 meses después de su evaluación clínica al tacto rectal próstata blanda aumentada de tamaño. Solicitan ecografía de pelvis, encontrando un volumen residual del 34% P.S.A 028nn.

Proponiendo su intervención quirúrgica. Por recomendación del paciente del, primer caso, acude al consultorio del Dpto. de Oncohematología para que se someta al tratamiento de las vacunas del Dr. Roberto Incháustegui.

PLAN DE TRATAMIENTO

Inicia el 09 de Mayo del 2000

Aplicación IM cada 04 días hasta el 03 de Junio (06 aplicaciones) con buena respuesta clínica encontrándose asintomático continuando cada semana hasta la actualidad, acude los sábados.

PROSTATA (continúa)

En si control por el servicio de urología, teniendo en cuenta que el paciente tenía temor a la cirugía que lo habían programado pero era necesario obtener la respuesta del tratamiento de fitoterapia a través e la ecografía, el suscrito recomienda acudir al urólogo para que le soliciten la ECO y P.S.A. por haber obtenido buena respuesta clínica. El día 19-5-00.

Al paciente le toman las pruebas anteriormente mencionadas, cuyo resultado disminución del volumen de la próstata y la orina residual es del 19%.

El urólogo con estos resultados beneficioso para el paciente suspende la intervención quirúrgica y se encuentra en observación, le indican un Proscar.comp.

TERCER CASO

Paciente N.N. de 68 años, acude al servicio de oncohematología por referencia de los otros casos para informarse en que consiste la vacuna del RIG. una semana antes de ser operado por el especialista en urología. Evaluada su historia clínica la ECO pélvica – prostática la medida de la próstata es de 176g. y el volumen residual 70%, pendiente PSA.

PLAN DE TRATAMIENTO

Inicia el 15 de abril -00, su aplicación del suero vegetal RIG, la primera semana interdiaria, continuando su segunda semana cada 4 días el 16 de junio -00.

El día 10 de mayo - 00 el suscrito solicita control ecográfico de próstata para ver respuesta teniendo en cuenta su mejoría clínica, así observamos le medida que es de 129g. Pero el volumen residual de orina aumenta en un 73%

El 16-6-00 comunica que será intervenido para el 19-6-00.

CUARTO CASO

Paciente Iván Rodríguez de 64 años de edad, es evaluado y tratado por EsSalud desde hace un año con el Dx de Adenocarcinoma de próstata avanzado por presentar metástasis óseas múltiples, refractario a hormonoterapia de estrógenos y sometido a orquiotomía, luego radioterapia pélvica, dosis total 5000 Rads en campo paralelos y opuestos, dosis diaria de 180 Rads diarios de lunes a viernes, en el mes de enero -00, para controlar la enfermedad elevado y tratar de bajar su PSA. elevado 80. Además sentía dolor a nivel de columna dorso - lumbar hace un año.

PLAN DE TRATAMIENTO.

Inicia el 3 de setiembre 1999 de cada 4 días por dos semanas, luego semanal encontrando mejoría clínica sobre todo aliviando el dolor, en el mes de enero o durante su tratamiento de RT, no acudía al centro de distribución de omni, por estar hospitalizado en EsSalud Rebagliati, luego la segunda quincena de febrero re inicia su tratamiento del suero vegetal como había dejado de aplicarse tanto tiempo 45 días, re iniciamos a mediados de febrero 2000, hasta la actualidad recibe una dosis semanal, encontrándose aliviado pero siempre delicado de salud, lo importante se le da calidad de vida.

QUINTO CASO

Paciente NN. de 82 años de edad, portador de Adenocarcinoma de próstata desde hace 2 años, acude al servicio de urología por presentar disuría, polaquiurea, dolor lumbar, luego de enero 2000, hematuria, es hospitalizado y sometido a Orquiectomía.

Es evaluado por el suscrito en el mes de marzo 03-00, y solo recibe cuatro dosis-tratamiento, reingresa al hospital el 17-06-00., por presentar hematuria, citado para el día 19, para re iniciar su tratamiento.

PROTOSCOLOS DE TRATAMIENTOS CON FITOTERAPIA

MAMA

PRIMER CASO

Paciente de 38 años de edad

Diagnóstico: CARCINOMA INFLAMATORIO DE MAMA DERECHA, refiere desde hace 4 meses, acude al servicio de Oncología por presentar tumoración y la mama con gran signos de flogosis, eritematoso y aumentado de volumen acompañándose de dolor.

A los exámenes clínicos de laboratorio y pruebas de ecografía, se palpa tumoración de 8.9 cms. de consistencia dura, adherido a planos profundos que dificulta delimitar bien la tumoración por despertar dolor.- Localización de la masa tumoral en los cuadrantes inferior externo e interno de la mama derecha.

Ecografía, se observa tumoración con calcificaciones y el signo de la estrella. Los exámenes de laboratorio tanto hematológicos bioquímicos normales.

El día 7 de Setiembre del 2000, programan su primera aplicación de *QUIMIOTERAPIA QUE CONSISTE:*

Día 8 de Octubre Adriamicina 90mg, Ifosfamida 2gr, 5FU 1000 mg, Mesna 2800mg.

Día 9 - Noviembre - 2000, Ifosfamida 2gr. Mesna 2800mg, FU 1000mg.

Día 10 - Noviembre - 2000, Ifosfamida 2gr. Mesna 2800mg. 5 FU 1000mg.

Día 11 - Noviembre - 2000, 5 FU 1000mg.

Día 12 - Noviembre - 2000, 5 FU 1000mg.

Su segundo ciclo de quimioterapia es a partir del día 15 - Diciembre no recibe su quimioterapia completa por no creer conveniente continuar en vista que la paciente a tenido buena respuesta.

Su primera sesión o ciclo de quimioterapia se inicia el día 7 - SETIEMBRE - 2000.

Segunda QT es el 10 de OCTUBRE 2000 y su tercera quimioterapia se lleva a cabo el día 8 - Noviembre 2000.

Después de haber recibido su primer ciclo de quimioterapia acude a la casa para que el Dr. Roberto Incháustegui, le informe sobre su caso la posibilidad de beneficiarse con el tratamiento alternativo de Fitoterapia , iniciando el día 15 - Setiembre 2000 con su PRIMERA DOSIS DE SUERO VEGETAL el dia acuerdo al esquema de una aplicación cada 4 días por semana para luego continuar cada semana durante las meses de Octubre , Noviembre , Diciembre , Enero y Febrero para luego continuar cada 15 días su aplicación de la vacuna hasta la actualidad mes de JUNIO . Cuando recibía Quimioterapia en esa semana descansaba por los efectos secundarios que ocasiona la quimioterapia como es los vómitos, calambres, malestar general, así como la caída del pelo y leucopenia.

RESPUESTA.- La tumoración neoplásica remite gradualmente, también la infiltración neoplásica a la piel al finalizar su tercera quimioterapia la paciente estaba libre de enfermedades, en su ultimo control Ecográfico arroja que no se visualiza tumor.

SEGUNDO CASO : Paciente de 68 años portadora de Cáncer de Mama Derecha refractario a la quimioterapia después de haber recibido su tratamiento durante 6 meses en el INEN concluyendo 21 de Abril 99 con persistencia de tumoración .

El día 25 de Mayo, acude a la casa Resid. San Felipe y es avaluado por el Dr. Roberto y el suscrito.

PLAN.- Aplicación de la vacuna cada 4 días por semana, luego continuará aplicación semanal, previamente realizamos examen clínico preferencial de la mama que se encontraba muy voluminosa comparando con la mama opuesta y no se podía delimitar la tumoración.

Después de cada 4 días había cedido el EDEMA, por lo tanto se palpaba y delimitaba el tumor de 12 cms. En su tercera aplicación del suero vegetal para el siguiente control.

Se palpa tumor que ha respondido en el 50% a partir de la cuarta dosis, la tumoración se palpa de 3 cms, luego 2 cms, para que el tumor desaparezca a la vez que inicia tratamiento complementario con Radioterapia que recibe el año 2000, ocasionando radiodermatitis moderada no queriendo continuar el tratamiento.

En su evaluación que hace el INEN, no encuentran tumor a examen clínico y ecográfico.

TERCER CASO: Paciente de 68 años, portadora desde hace 2 años, nota la presencia de tumoración pequeña de 3x3 cms, acudiendo al INEN, pero por razones económicos hace abandono de tratamiento, acude por intermedio de distribuidora de OMNIPLUS a consultorio de Miraflores, que examen clínico preferencial se palpa tumoración de 10x10 cms, adherido a los planos profundos de la mama de consistencia dura.

Plan del tratamiento Fitoterapia (Vacuna del RIG), cada 4 días a partir del 10 de Mayo hasta el 12 de Junio – 2000 con respuesta del 70%

En INEN propusieron radioterapia que iniciara el 15 de Junio – 2000.

RESPUESTA. La paciente se encuentra aliviada, no tiene dolor, el tumor ha respondido. Estamos en espera del resultado que se obtenga después de recibir Radioterapia.

Estos casos fueron ingresados a su tratamiento en la ciudad de Lima, son pacientes de diferentes hospitales especializados en tratamientos de neoplasias, fueron tomados por nuestro grupo de investigación previa solicitud, explicación del tratamiento, autorización de los mismos, todos fueron casos de neoplasias, terminales, resistentes, al tratamiento convencional.

La metodología fue implementada por el especialista en tratamiento de rayo terapia oncológico.- Los resultados del tratamiento son muy prometedores, esperamos continuar con este reporte y poner a disposición de la colectividad como parte de nuestro programa de atención de enfermedad con fitoterapia y bases metodológicas, así como de control tecnológicamente verificadas.

Grupo de Investigación.

Dr. Roberto Incháustegui.

Dr. Rolando Gutierréz Barreda.

Dra. Arilmi Gorriti G.

Iquitos, Setiembre del 2000.

Iquitos, 29 de Agosto del 2000

Sr. Director de Radio Americana.

Le hacemos llegar un informe sobre pacientes en tratamiento, en la ciudad de Lima, por el equipo de investigación y en el que participa el Dr. Mario R. Gutiérrez Barrera, Dra. de Farmacia, Arimí Gorríti y Blgs. Lidia Reátegui Flores y María Luisa Reyna.

Este es el último trabajo de tratamiento de cáncer con asociada fitoterapia recientemente efectuada.

Esperamos que en medio de tantas noticias negativas sobre nuestro país, esta sea una noticia esperanzada.

Atentamente,

.....
Dr. Roberto Incháustegui Gonzáles.
C.M.P.9360

Iquitos, 28 de Agosto de 2000

Reverendo Padre
Joaquín García
Director de la Revista Kanatari

Le adjunto un informe sobre pacientes en tratamiento en la ciudad de Lima por mi equipo de investigación, Dr. Mario Rolando Gutiérrez Barrera y Dra. en farmacia, Arimí Gorriti, Farmacóloga, Jefa de la escuela de farmacognosia de la Universidad Nacional de San Marcos de Lima, y otros investigadores que juntos con las Blgs. Lidia Reátegui Flores y María Luisa Reyna, conforme el equipo multidisciplinario encargado de re evaluar la tecnología utilizada por mí, en las diferentes enfermedades principalmente Cáncer y Sida.

Espero a merecer su atención y a acceder a la publicación de este reporte con fundamentación teórica, científica y cuadros clínicos en evaluación, dada a la seriedad de su revista.

Atentamente,

.....
Dr. Roberto Incháustegui González
C.M.P. 9360

